**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO PRESENCIAL**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Funcional nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Órgão ou Entidade de lotação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Município de lotação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Unidade Setorial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Nome do chefe imediato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF n°\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_\_\_.

Declaro para os devidos fins, que o agente público acima mencionado retornou ao trabalho presencial,

( ) 15 dias após receber a aplicação da 2ª dose da vacina contra o vírus SARS-CoV 2.

( ) por optar em não ser vacinado contra o vírus SARS-CoV 2.

( ) por não poder ser vacinado contra o vírus SARS-CoV 2, por questão patológica.

Nome da Cidade, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

*Assinatura Eletrônica*

Agente Público

*Assinatura Eletrônica*

*Assinatura Eletrônica*

Autorização do Chefe Mediato

Autorização do Chefe Imediato